

· 病例报告 ·

梅克尔憩室扭转误诊为急性化脓性阑尾炎 1 例

任松林 李小松

患儿,男,10岁,体重52 kg,因转移性右下腹痛3天伴发热2天急诊入院,患儿3天前无明显诱因出现腹痛,为间断性,较剧烈,就诊于当地县医院,诊断为肠痉挛。2天前转诊另一家医院,查血常规,提示白细胞 $15.02 \times 10^9/L$, N71%, CRP 214 mg/L,大便无异常,诊断为急性肠炎,予经静脉输入头孢类抗生素,疼痛无好转,无恶心呕吐,后出现发热,体温最高 38.7°C 。1天后转诊于本院,腹部B超提示急性化脓性阑尾炎,体查:全腹肌紧张,压痛、反跳痛阳性,右下腹为著,未扪及包块,叩诊鼓音,移动性浊音阴性,右下腹压痛阳性,反跳痛阳性,结肠充气试验阳性,诊断为急性化脓性阑尾炎。予积极术前准备后行腹腔镜下阑尾切除术,术中见腹腔内潜血性液体约100 mL,大网膜包裹至右下腹,包裹严密,大网膜水肿,适当分离后见一紫黑色似肠管盲端样组织,不能完全暴露。中转开腹手术,见距回盲部90 cm处肠管近系膜缘一憩室,约 $5\text{ cm} \times 4\text{ cm} \times 2\text{ cm}$ 大小,呈紫黑色,约呈T型,基底部扭转 720° ,表面光滑,与周围组织粘连严重。周边小肠及系膜水肿,质脆出血,部分肠管形态僵硬。憩室基底宽约0.5 cm,术中诊断为美克尔憩室并扭转、坏死,切除憩室,4/0可吸收缝线缝合肠管,肠内容物通过顺利。阑尾无明显炎症,位于盲肠后位,经家长同意逆行切除阑尾。病理学检查结果提示送检肿物内为管腔结构,管壁被覆小肠黏膜上皮,大部分上皮坏死、脱落,管壁全层出血、坏死,有较多中性、淋巴细胞浸润,周围网膜组织出血,结合临床符合小肠憩室并憩室扭转、出血、坏死。术后患儿持续发热,体温高达 39°C ,出现切口感染,予每日换药,14天后痊愈出院。

讨论 胚胎早期4周时中肠与卵囊之间有一交通管,称卵黄管,如卵黄管脐端闭合消失,而回肠末端未闭合。与回肠相通,形成盲囊,称回肠远端憩室,又称梅克尔憩室(Meckel's diverticulum)^[1],2%~3%人体存在这种畸形,发生合并症者占20%。男性比女性多2~4倍。多数终身无症状,婴儿期易发生并发症,而出现各种症状,表现为肠梗阻、消化道出血或急性憩室炎^[2]。单纯Meckel憩室无临床症状时应用普通检查手段较难确诊,一旦出现并发症时又与其他急腹症难于鉴别。此患儿憩室本身发生扭转,无呕吐、腹胀等肠梗阻的表现,既往无腹痛、便血等美克尔憩室常见并发症,初次就表现为扭转性腹痛,且未造成梗阻,病例少见,诊断确实困难。小儿美克尔憩室的超声检查具特异性,且操作简便、价廉、无放射性,诊断符合率高,可作为美克尔憩室诊断的首选方法^[3]。近年来采用小儿腹腔镜手术切除梅克尔憩室,取得了微创、美观的良好疗效。本例手术中借助腹腔镜基本明确诊断,体现了腹腔镜在诊断与治疗美克尔憩室的优越性。

自1987年Mouret医师成功完成腹腔镜胆囊切除术,腹腔镜手术得以迅速普及和发展,其适应证和手术范围不断扩大。急诊腹腔镜探查用于诊治急腹症及腹部外伤尤引人注目。一般急腹症通过病史、症状和体征、辅助检查即可鉴别,但仍有相当比例的急腹症患者术前不能确诊,只能开腹探查,甚至有些无需手术的患者因误诊而被施行开腹探查术,增加了患者的痛苦,而腹腔镜探查术在这方面显示了独特的优势,弥补了以上不足^[4]。手术方式的选择具体来说,对于憩室基底部较窄的病例可行楔形切除,对于基底较宽的憩室,因基底部含有异位黏膜,手术以肠切除肠吻合为宜,如仅楔形切除可造成异位黏膜残留^[5]。针对本例患儿表现为典型的阑尾炎症状及体征,且结合腹部B超提示化脓性阑尾炎,临床医师在问诊时存在诱导性提问,发病经过不一定是转移性右下腹痛,临床知识不够丰富扎实,过分依赖辅助检查,尽管我院B超在诊断急腹症上已经相当完善可靠,符合率94.3%^[6],但是仍要带有谨慎的态度处理。诊断思维不健全,应该时刻想到小儿阑尾炎与相关疾病的鉴别诊断。小肠美克尔憩室的位置距离阑尾较近,故发生扭转、坏死时疼的位置、性质与急性阑尾炎极其相似,本例患儿梅克尔憩室较细小发生蒂扭转后水肿、坏死,形状上类似于阑尾加之各项检查均支持诊断,而被误诊为急性化脓性阑尾炎未做更加详细的检查明确诊断。考虑发病时间不长,采取积极手术治疗,若患儿就诊较晚或病情蔓延较重,给予保守抗炎治疗的话将会严重影响患儿的预后。因此我们临床医师在面对急性阑尾炎的诊断治疗时要更加仔细,注意鉴别并及时发现与其症状相似的疾病,尽量减少误诊,提高诊断准确率。

参考文献

- 1 Craigie RI, Forrest N. Laparoscopy in Diagnosis and Management of Meckel's Diverticulum[J]. Journal of Laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques. Part A 2006, 16(1).
- 2 Munroe CA, Copland A. Meckel's diverticulum with gastrointestinal bleeding: role of computed tomography in diagnosis[J]. Digestive Diseases and Sciences 2010, 55(2).
- 3 施诚仁,金先庆,李仲智. 小儿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:291.
- 4 王景学. 腹腔镜探查术诊治急腹症及腹部外伤的应用[J]. 腹腔镜外科杂志,2009,14(12):945-948.
- 5 吴蔚然. 胃和十二指肠憩室//黄家驷外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2000,1059-1061.
- 6 王宁,贾立群. 小儿美克尔憩室的超声诊断[J]. 放射学实践,2010,25(4):451-453.